

中医影像诊断学

主编 恽 敏 陈永光

南京出版社

中醫影像診斷學

胡熙明

主 編
副主編

恽 敏
沈国强

陈永光
梁 定

赵 毅

南京出版社

(苏)新登字第 009 号

中医影像诊断学

恽敏 主编

南京出版社出版发行
江苏东南激光彩色印刷厂印刷

开本:787×1092 毫米 1/16 印张:10 字数:220 千
1994 年 8 月第 1 版 1994 年 8 月第 1 次印刷
印数:1—2000 册

ISBN7—80614—047—6/R·2

定价:15 元

编者

(按章节顺序)

恽敏	南京中医学院附院
梁定	南京中医学院附院
韩树人	南京中医学院附院
庞薇	江苏省常州市中医院
钱晶	南京中医学院附院
陈永光	国家中医药管理局厦门国际培训交流中心
陈梦麟	湖南省常德市第二医院
唐帅生	南京中医学院附院
谭荣申	第一军医大学南方医院
黄贤权	上海中医学院附属龙华医院
曲丽英	哈尔滨医科大学附属三院
沈国强	江苏省苏州市中医院
孙鸿年	南京中医学院附院
王继秀	山东中医学院附院
苏晓艳	吉林省长春市儿童医院
代文林	贵阳中医学院附院
李晋波	山东中医学院附院
郁工	天津市公安医院
程宇清	天津南开医院
林勉生	河北省邯郸地区医院
李欣	黑龙江中医学院附院
赵毅	南京中医学院附院
关昕	黑龙江中医学院附院
赵斌	湖北省钟祥市中医院
余朝骏	成都中医学院附院
马振荣	北京中医学院附院
潘世友	江苏省南京市中医院
石莹	南京中医学院附院
祝德军	山东中医学院附院
杨兴文	甘肃省临洮县中医院
林诚	福建省绍安县中医院
何锡方	江西中医学院附院
曹长贵	江苏省南京市中医院
玉益新	广西中医学院附院
张爱敏	广州中医学院附院
刘裕珽	山东中医学院附院
吴俊元	空军大连医院
钱明山	浙江中医学院附院
姜照帆	长春中医学院附院
何映	南京中医学院附院
洪秀荣	南京中医学院附院
冯家阳	南京中医学院
朱孝金	湖南省中医药研究院附院
段明福	山东中医学院第四附属医院

賀《中醫影像診斷學》出版



中西醫結合譜新篇

甲戌夏歲夏彩章

書於北京



紫氣回歸大自然中西合
璧馬新天倩神影像拜
出面崇海弘揚江百川

劉炳凡敬題并書



序

影像医学是当代医学科学的重大成就，目前已发展到在医学影像系统监视下，对疾病进行介入性影像诊断，并通过所得组织学、生理学及生化学资料进行相当明确的诊断、分析；此外，还可进行介入性心血管病及肿瘤等的治疗，贡献很大。

我国传统中医药学注重宏观思辨性，注重整体分析，一旦和影像医学等现代医学科学相结合，辨病辨证、宏观微观、系统局部等多个侧面，均可有新的发现，较之单纯西医或单纯中医的诊断都更加全面而规范，是一项值得倡导的医疗研究工作，具有开拓性。

到目前为止，我国已召开过三届全国中西医结合影像学术会议，交流了不少富有创新性的进展。如慢性胃肠疾病的胃肠形态、位置、蠕动、动力及排空等，与中医学辨证所见之气滞、虚寒或郁热等证候的联系，各有特色；应用耳穴按丸提高低压肾盂造影效果；以及应用理气药减少肠管积气增强腹部CT扫描的效应，都是十分实际的，很有实用性。

由南京中医学院恽敏教授和国家中医药管理局厦门国际培训交流中心陈永光副主任联合主编的《中医影像诊断学》，就是在全国各单位工作基础上，收集国内十余所中医学院等单位40多位专家的经验，编纂而成，反映了我国放射诊断学的最新成果，是相当优秀的著作。对于促进中医学术走向世界，指导临床实际应用，都是十分可贵的。是为序。

陈永光
1994年5月
于北京

前 言

在中医政策的光辉照耀下，全国各省、市、自治区均纷纷设立了中医院、中医研究院（所）、中医学院等中医机构，并配备了各项先进的检查和检验设备，尤其在近年来迅速地引起了高级的先进检查仪器，设立了影像科室。为中医的现代化创造了良好的条件。

影像部门具有当前最先进的科学检查仪器，是体现了科学发展最新成果和结晶，西医很早就应用了它而获得了迅速地提高和发展，并已成为西医诊疗工作上的一项必不可少的重要武器，而中医一旦能充分利用这些有力的武器，也必能获得迅速地提高和发展。

中医诊断通过近 40 余年的临床实践，已有了进一步地提高，目前已形成了辨病与辨证相结合的模式，中医的辨证论治更是中医诊疗工作中的精粹，疗效的优劣取决于辨证的正、伪，近年来中医的辨证也有了突破性的进展，已从灵活多变难以掌握的情况下，进展到以辨证分型论治的新格局，即是根据中医的病机、将疾病发展中的不同阶段划分为各个证型，从此中医可以遵循有规律的临床证型进行施治，更有利于资料的总结，疗效的对比以及经验的传授。

由于中医辨证依据的来源主观成分过多，直接影响到辨证的质量，必须寻找更多的客观资料来作为中医辨证的依据才能有效地提高辨证的质量。近年来全国影像学界正在积极地展开中西医结合影像的研究，尤其对如何有效地应用影像部门的各项先进仪器为中医辨证提供更多的客观依据作为重点进行了深入而细致的研究和探索，并已取得了一定的成效，认为影像所见可作为中医辨证的一项重要客观依据。从而促使中医的宏观辨证跨入了一个微观辨证的新时代，为中医能充分结合科学的进展创造了良好的开端，目前全国已对 40 多个病种进行了中医证型的影像诊断研究，为了加速中医微观辨证研究的进程，兹将已取得有成效的 36 个病种汇编成本册，按中医辨病辨证的新模式编排，罗列了中西医双套理论和诊疗技术作对照，并重点阐述影像检查和诊断要点，最后列举了病种临床证型的影像诊断指标，祈望有助于各地中西医结合影像工作的继续深入地开展。由于这是一部前所未有的新著，加之时间仓促，能力有限，致疏漏差错难免，拟以此为良好的开端，坚信在全国影像学界的共同努力下。在不久的将来定能获得更大的补充和修正，使这部专著得以不断地充实和完善、为中医诊断全面走上定量化、客观化、规范化的道路，为中西医结合影像学的完成作出贡献。

在本书编写过程中承蒙叶果强、尚亚平、阳克文、刘义、卞国本、库宝庆、丁承宗、付竞成、冯乃涛诸位医师的大力协助及提供资料，敬表谢意。

恽 敏

1993 年于南京中医学院附院

目 录

第一章 总论	(1)
中医诊断学基础	
第一节 四诊	(1)
第二节 八纲	(4)
第三节 辨证	(6)
第二章 各论	(14)
第一节 呼吸系统	(14)
1. 大叶性肺炎	(14)
2. 支气管肺炎	(17)
3. 肺脓疡	(19)
4. 肺结核	(22)
5. 慢性支气管炎	(26)
6. 支气管哮喘	(30)
7. 支气管扩张症	(33)
8. 渗出性胸膜炎	(37)
9. 原发性支气管肺癌	(40)
第二节 循环系统	(46)
1. 冠心病	(46)
2. 肺源性心脏病	(53)
3. 高血压	(58)
4. 小儿心肌炎	(63)
5. 下肢血栓性深静脉炎	(67)
6. 血栓闭塞性动脉炎	(70)
7. 脑血管意外	(73)
第三节 消化系统	(79)
1. 胃功能紊乱	(79)
2. 慢性胃炎	(81)
3. 消化性溃疡	(85)
4. 胃下垂	(91)
5. 过敏性结肠炎	(92)
6. 溃疡性结肠炎	(95)

7. 便秘.....	(99)
8. 胆囊炎、胆石症	(104)
9. 肝癌	(110)
第四节 骨与关节系统.....	(114)
1. 化脓性骨髓炎	(114)
2. 脊椎结核	(117)
3. 类风湿性关节炎	(120)
4. 肩关节周围炎	(127)
5. 多发性骨质疏松症	(130)
6. 腰椎椎间盘突出症	(133)
第五节 泌尿、生殖系统.....	(137)
1. 泌尿系结石	(137)
2. 男子不育症	(141)
3. 女子不孕症	(147)
第六节 其它.....	(151)
1. 上颌窦炎	(151)
2. 乳腺增生症	(155)
参考文献.....	(159)

第一章 总 论

中医诊断学基础

中医诊断学是研究如何应用中医理论知识来作出疾病诊断的学科，是临床各科的基础，包括四诊、八纲、辨证等三大部分。

第一节 四 诊

中医诊察疾病的主要方法是望、闻、问、切，简称“四诊”。

一、望 诊

望诊主要是通过医生的视觉，观察病人的神、色、形态和舌苔的变化，来了解整体的功能活动和疾病的性质。其中以舌的观察为重点。

观察舌质和舌苔的颜色、形态的变化，是中医特有的诊法。舌诊的主要内容，分为舌质和舌苔：

1. 舌质：舌质即指舌体。临床上观察舌质，是从颜色、润燥、形态和动态四个方面来分析其变化的。

(1) 舌的颜色和润燥

淡白舌：舌色较正常人偏淡，是气血两虚、阳虚或寒证。例如严重贫血、营养不良及肾虚水肿等可见此舌。

红舌：舌色较正常人偏红。热性病舌质红，多属热证；红而起刺，为热盛阴伤。慢性病舌质红，多属阴虚证；舌红而干，为津液不足，也可见于湿遏气津的真湿假燥证。鲜红无苔是阴虚火旺。舌面前半部淡红点星布，多见于蛔虫病。

绛舌：为深红色的舌质，是温热病由气分传到营分，灼伤营阴的征象。如败血症、化脓性脑膜炎等急性感染病均可见到，多与高热脱水有关。舌绛而生芒刺，是营分热炽；绛而色鲜，是热灼心包络；舌尖独绛，为心火上炎；舌绛而光亮，是胃阴耗极；舌绛不鲜，干枯而萎，为肾阴已涸，病情危重。

紫舌：舌色由绛转为紫红而干，是温热病发展到血分的重要标志。紫黯多为瘀血阻滞；紫黯而湿润，多为虚寒；紫而干燥为热证；若紫而干晦，为脏气衰竭。心脏病发生充血性心力衰竭和肝硬化患者，可见青紫舌。

(2) 舌的形态和动态

老嫩与胖瘦：舌质坚敛苍老，多属实证、热证；舌质胖嫩，多属虚证，寒证（心脏扩大患者，舌多胖大）；舌体稍胖而淡白或淡红，边有齿痕，多属气虚、阳虚（炎症性疾

病影响到舌质肥大、或巨舌等也可出现舌边有齿痕)。舌体胖大而紫红，为热毒较盛；若干瘦无津，色泽晦暗，为气血亏损，脏气衰惫。

裂纹与芒刺：温热病中期或后期见此舌象，是热盛伤津；在内伤杂病中，则属阴虚火旺，阴液暗伤。如舌有裂纹而无自觉症状者，不是病态（正常人中约有千分之五，具有先天性舌裂）。

强硬与颤动：舌强神昏、言语不清，多为痰火壅盛，肝风内动。舌体颤动，有虚实之分：舌色淡红而颤动，属血虚风动；舌色紫红而颤动，是肝热动风。舌偏斜则为中风偏瘫。

痿缩与弄舌：舌体痿软，转动不便，无力伸出称“舌痿”。暴痿多由热灼阴伤所致；久痿多由气血俱虚而来。舌绛短缩，一般多见于危重疾病。舌白湿润而缩，是阳微阴盛；舌干红而缩，是热盛伤津；若紫晦卷缩，是脏气衰竭。舌体伸长吐弄，多属心脾有热，或脾燥阴伤所致。

2. 舌苔：正常舌苔是由胃气形成，其状薄白，光泽而润，病时舌苔就会发生种种变化。观察舌苔的颜色、厚薄和润燥，对病邪的性质，病情的轻重、浅深以及疾病过程中邪正消长情况，有一定意义。苔色有以下几种：

白苔：多主表证、寒证。薄白而滑，主寒湿，若见恶寒发热，为外感风寒；白而边红，多见风热表证；白而粘腻为内有痰湿；白而底绛是湿遏热伏；白中带黄为邪将传里；薄白而干是津液已伤；厚白干腻是湿滞内蒸；白如积粉是疫疠秽浊之邪为患。

黄苔：多主里热证。微黄而不甚渴，为邪初传里；黄腻为湿热；黄而厚腻为挟有积滞；满黄干燥或生芒刺，是热盛伤津；黄厚干裂为肠腑积热内结；苔黄而淡润，是脾虚有湿。

灰、黑苔：灰苔与黑苔的性质相似，黑苔仅是灰苔的进一步发展，两者同主实热或虚寒。苔灰黑而干燥，为火盛津枯；灰黑而滑润，则属阳虚阴盛。苔白如积雪，上罩一小块黑苔，要注意消化道失血。无论白苔或黄苔，如果上罩一块灰苔始终不化者，为内有凝聚癥结，要注意内脏恶性病变。

腐苔：苔如豆腐渣堆铺舌面，质松而厚，可以拭去的为正虚而湿浊内阻，胃气尚存；霉腐舌苔是满舌似白衣，或罩灰霉，或如糜点罗列，此系火毒燔灼，胃气将绝（据现代医学报道，长期使用抗菌素，导致霉菌孳生，也可见到霉腐苔）。

此外还有染苔（假苔）。例如有烟、酒、茶嗜好的人，往往有较厚的黄苔或灰黄苔；食橄榄、桑椹、酸梅能使舌苔变灰黑；食枇杷能使舌苔变黄等。口腔某侧无齿，会影响该侧舌苔的偏厚，临床上应予注意。

一般说来，舌苔由白变黄，由黄变灰，是病势由表入里，逐步加重之象；反之，则是里邪外透，病情趋向好转之势。如舌苔骤退而症状不退，提示疾病恶化。

舌质是反映整个机体的抗病能力（正气），舌苔是反映病邪的进退与胃气的有无，故辨别正气的盛衰，以舌质为重，观察病邪的消长，以舌苔为重。

二、闻 诊

闻诊包括听声音和嗅气味两个方面，对辨别疾病的虚、实、寒、热有一定的作用。听

声音包含语言、呼吸、咳嗽、呃逆，嗅气味包含口臭、痰及大小便、白带。

三、问 诊

问诊是通过询问病人与家属、亲友等来了解病史。

问诊内容包括现病史、既往史及家族史等方面。祖国医学传统的十问口诀，可作参考。十问口诀是：一问寒热二问汗，三问头身四问便，五问饮食六问胸，七聋八渴俱当辨，九问旧病十问因，再问服药参机变，妇女应问经带产，小儿当问麻疹斑。

四、切 诊

包括脉诊与触诊二部分，其中以前者为重点。

(一) 脉 诊

1. 切脉的方法：令病人手掌向上平放，先取腕部桡动脉搏动处，分成寸、关、尺三部，以桡骨茎突（高骨）为“关”，“关”前为“寸”，“关”后为“尺”。医生用中指按“关”部，食指按“寸”部，无名指按“尺”部。根据病人的身材高矮，三指排列可适当疏密。小儿寸口脉短，以一指诊三部。病人左手之寸、关、尺与心、肝、肾（肾阴）相应，右手之寸、关、尺与肺、脾、命门（肾阳）相应。切脉时，需用不同指力候测，轻按为浮取，稍用力按为中取，重按为沉取，由轻而重，细心体察。

2. 正常脉：正常人的脉象，节律均匀而缓和，一呼一吸，脉来四至五次（60—80次/分钟），但有时因受年龄、性别、体质、气候、活动等因素而有不同。

3. 病脉：常见的病脉，主要有以下几种。

(1) 浮脉：轻按即得，主表证。浮而有力为表实，浮而无力为表虚。外感病初期多见此脉。

(2) 沉脉：轻按不显，重按方得，主里证。沉而有力为里实，沉而无力为里虚。

(3) 迟脉：姗姗来迟，一呼一吸四次以下（60次/分钟以下），主寒证（多见于内寒证），浮迟为阳虚表寒，沉迟为阳虚里寒。

(4) 数脉：脉来快数，一呼一吸超过五次以上（90次/分钟以上），主热证。数而有力为实热，数而无力为虚热。

(5) 虚脉：脉来无力，按之虚软，主虚证，多见于慢性久病，脏腑功能衰退或气血虚弱的患者。

(6) 实脉：脉来有力，按之充实，主实证，多见于邪气盛，正气足，邪正双方激烈搏斗之时。

(7) 滑脉：脉来流利圆滑，如盘滚珠，主痰盛、食滞发热等实证。在疾病过程中出现此脉，表示正气未衰，一般预后较好。气血充盈的健康人及孕妇，亦可见到滑脉。

(8) 涩脉：细短而迟，往来艰涩，主血少、气滞、血瘀等。中风偏瘫及“冠心”，可见到此脉。

(9) 洪脉：脉形洪大，如波涛汹涌，主热证、实证，多见于温热病高热期。若虚劳、大出血、久泻等见到洪脉，是虚证见实脉，脉证不符，病情危重。

(10) 细脉：脉来细软如线，来势不盛，主虚证。贫血、失血、久泻、诸虚劳损，都

可见到此脉。脉来极细软似有似无，模糊不清为微脉，主极虚。亡阳证可见到此脉。

(11) 弦脉：硬而有力，如按弓弦，是肝病的主脉。多见于肝阳偏亢，肝风内动等肝病证候。痰饮、疼痛证亦可见此脉。

(12) 紧脉：脉势紧迫有力，如转绳索，主寒证、痛证。浮紧为表寒实证，沉紧为里寒实证。

(13) 芤脉：浮大中空，如按葱管。急性失血、失精患者可见此脉。

(14) 濡脉：浮小而软，如棉在水，轻按即得，重按不足，主湿主虚。

(15) 歇止脉：脉律不齐，快慢不匀，时或中止。此脉大体分为促、结、代三种：脉来急促间歇不规则的为促脉，主正虚邪实，气滞血瘀；脉来迟徐，间歇不规则为结脉，主阴盛气结，寒痰瘀血；脉来间歇有规律的为代脉，主脏气衰微、惊恐、跌仆损伤等。以上脉象，常见于各种心脏病。

疾病的情况是复杂的，故脉象以兼脉为多，单一脉象较少。

(二) 触诊

触诊主要是用手直接接触病人的体表或其病变部位，以探测其温、凉、软、硬、痛、痠等反映情况。但由于疾病本身存在着的矛盾是错综复杂的，故诊断疾病时，还必须在八纲辨证的基础上，结合脏腑、病因和卫气营血辨证等方法，才能进一步阐明疾病的特性，得出正确的诊断。

第二节 八 纲

八纲包括表里、寒热、虚实、阴阳，它是祖国医学辨证的基本纲领。表里是辨病变的部位，寒热是辨疾病的性质，虚实是辨邪正双方力量对比的盛衰，阴阳是八纲的总纲，统率其它六纲，但要在辨清其它六纲的基础上，才能以阴阳两纲概括。故寒、热、虚、实、四纲，在临床诊断上比较重要。

一、表 里

表里是指病变部位的浅深。病变在皮肤、肌肉、经络的为表证；病变在脏腑的为里证。一般表证病邪尚浅，病症较轻；里证病邪深入，病症较重。

表证是外感病初起，病在肌表所反映的一系列症状。如恶寒，发热，无汗或有汗，头痛，肢体酸痛，苔薄，脉浮等。

里证是外感病由表入里，病及脏腑，或内伤杂病直接引起脏腑发病所反映的一系列症状。如壮热，口渴，神昏，谵语，心悸，咳喘，胁痛，腹痛，呕吐，便秘或泄泻，尿少，遗尿等。

外感病邪由浅入深，可由表证渐转为里证，常表示病情逐步加重的趋向。

在疾病发展过程中，所出现的一种既不同于表证、又不同于里证的时候，称为“半表半里证”。主要症状是：寒热往来，或兼见胸胁胀满作闷，泛泛欲呕，口苦，咽干，目眩，脉弦等。

如表证病情发展，病邪已经入里，表证未除而同时出现里证的；或原有里证，复加

外感表证，均称为“表里同病”。

二、寒 热

寒热是指疾病的性质，是阴阳偏盛偏衰的一种具体表现。凡因阴寒之邪致病或机体机能活动减退所引起的一系列证候，多属寒证；凡因阳热之邪致病或机体机能活动亢进所引起的一系列证候，多属热证。

寒证主要证候是：畏寒喜热、四肢冷、精神萎靡、大便稀薄、小便清长、口不渴、苔白滑、脉沉迟。如脾肾阳虚，寒邪直中，常出现这一类里寒症状，治宜祛寒法。

热证主要证候表现是：发热、恶热、烦躁、面红、大便干结、小便短黄、渴喜冷饮、舌红、苔黄或燥、脉数。如热性病常出现这类里热症状，治宜清热法。

此外尚有寒证与热证错杂出现者称寒热错杂证，本质原是热证却表现为寒证者称真寒假寒证，必须识别。

三、虚 实

虚实是指邪正的盛衰。虚指正气虚，实指邪气盛。正气未衰，邪正互相斗争则形成实证；若因久病体虚，邪去正伤，或体质素弱，正气不足，则导致虚证。一般说来，新病多实，久病多虚；壮年多实，老年多虚；外感病多实，内伤病多虚。

虚证：即正气虚弱而产生的证候。如久病之后，各种生理功能减退而出现的精神萎靡、面色苍白、消瘦乏力、气短懒言、食欲不振、舌胖无苔、脉细无力等。

实证：主要指病邪过盛，或机能亢进而出现的证候，如高热、面赤、口渴、烦躁、谵语、腹痛胀满、便秘、舌苔黄腻、脉洪有力等。

许多疾病常有虚中夹实或实中夹虚的复杂现象，这就是虚实夹杂证。当疾病发展到一定阶段时，可出现真假虚实证。即病的本质是实证，表现为虚象的称真实假虚；病的本质是虚证，表现为实象的称真虚假实。

四、阴 阳

阴阳是指疾病的属性，又是八纲辨证的总纲，它概括表、里、寒、热、虚、实。其中表证、热证、实证属阳；里证、寒证、虚证属阴。

阴证：主要证候表现为面色苍白或暗淡，倦怠无力，身寒肢冷，卧喜蜷缩，腹痛喜按，语声低微，尿清便溏，喜静，舌质淡嫩，苔滑润，脉沉、细、迟、无力等。

阳证：主要证候表现为面红烦躁，气粗多言，语言宏亮，身热喜凉，腹痛拒按，喜动，舌质红绛，苔黄燥，脉浮、洪、数、滑、有力等。

阴虚：是指阴分不足。常出现虚火上炎，手足心热，口燥咽干，盗汗，多梦，遗精，尿短黄，大便干少，舌红少苔或无苔，脉数无力等证候。临床上以肺、肾、肝三脏阴虚为多见。

阳虚：是指阳气不足。常出现畏寒自汗，手脚发冷，腰酸腿软，咳喘身肿，小便清长，大便溏薄，脉大无力等证候。临床上以脾肾阳虚为多见。

亡阴亡阳：是一种危重的证候。可由慢性病引起肾阴肾阳不足发展而来，也可由急

性病急剧变化而出现。大汗、大吐、大泻、大出血等是导致亡阴亡阳的主要因素。由于阴阳是对立统一的双方，失去了相对的一方，他方就不能单独的存在，故亡阴可以进展为亡阳，亡阳也可以逆转为亡阴。临床上亡阴引起亡阳的比较多见。亡阴亡阳证的区别在于：亡阴证，汗出粘腻而咸，四肢尚温，渴喜冷饮，气粗，舌干红，脉数无力；亡阳证，汗出清稀如珠，味淡，四肢逆冷，舌润，口不渴，喜热饮，气微，脉微欲绝。

第三节 辨 证

一、脏腑辨证

1. 心病辨证

“心藏神”，“心主血脉”，“舌为心之苗”，“汗为心之液”，“心与小肠相表里”，“诸痛痒疮，皆属于心”，这是祖国医学对心脏生理病理的概括说明。心脏的病证，主要也就离不开这几个方面。

(1) 心虚证：心悸怔忡，稍有活动，即觉气喘心跳；或多梦纷纭，易于惊醒；或有惊怯健忘，思考力减退，胸背自汗等证状。且舌色多淡，脉多细弱，间有见结代者。甚或猝然昏晕，额渗凉汗，面白脉微等。

(2) 心热证：亦即心火亢盛。证见胸中烦热，夜不能寐，口渴，小便赤涩，并有舌尖红绛，或舌生糜点，脉数等证。热伤阳络，则有吐血、衄血等上窍出血证状。如血热肉腐，则外见皮肤疮疡，红肿热痛等证。

(3) 热传心包：多因外感热邪，传入心包，神气被扰，证见壮热烦躁，神昏谵语，舌赤，脉洪数等证。

(4) 痰扰神明：乃由心气先虚，而痰湿浊邪内郁，上扰神明，神明被蒙，神识时清时昧，证见哭笑无常，如醉如痴，或神志昏迷，不知人事，舌苔多见厚浊，脉象沉滑或洪实等。

以上所指出的几种心病证候，常有因受他脏的影响而导致的。比如，有因肾阴不足，水火不能相济而导致心火亢盛的，称为“水不济火”；又有由脾胃之虚而导致心虚的，称为“心脾两虚”；倘因肝气过旺而造成心火亢盛的，就是“木旺生火”。诸如此类，其证候虽重点表现于心，而病机却关乎他脏，在临床上，也就必然会出现一些与这些有关脏腑的证候（如由肾阴不足，水火不能相济而导致心火亢盛，必然会出现一些肾阴虚的证状）。治疗时就应考虑到相关的脏腑，兼筹并顾，或竟治其本源。

2. 小肠病辨证

小肠为“受盛之官”，能吸收精华，泌别清浊，使水液入于膀胱，糟粕入于大肠。小肠功能失职，其病证主要表现在大小便方面。小肠与心脏相表里，故某些证候，亦与心脏有相互关系。

(1) 小肠虚寒证：证见小腹疼痛，大便溏泻，带有未消化食物，小便频数不利。舌苔薄白；脉象细弱，或左尺更甚。

(2) 小肠实热证：心烦，小便赤涩，茎中疼痛，口舌生疮，或脐腹肿胀，必得矢气

始觉松快。舌苔黄，边尖俱赤；脉象滑数，或左尺更甚。

(3) 小肠气痛：少腹胀痛，上则牵连腰脊，下则控引睾丸，小便如常，大便不利，间有寒热。舌苔白；脉象沉弦或弦滑。

若心经有热，下移于小肠，则证见小便赤涩，或频数不利，口渴心烦。舌赤边尖生疮；脉象细数。

3. 肺病辨证

肺居胸中，职司呼吸，外合皮毛，主一身之气，亦主通调水道。肺脏病证，不离乎气。外邪侵袭，多先犯肺。

(1) 肺气虚：呼吸比较微细，语言低怯，常自汗出，面色㿔白，皮毛憔悴，全身乏力，易于感冒。舌质常淡；脉多细弱。

(2) 肺燥证：干咳无痰，或痰粘不爽，或见咳血、失音，咽痛喉痒，口鼻干燥，皮肤枯而不泽。舌多干涩少津；脉多浮细而涩。

(3) 肺热证：咳嗽，痰多黄稠，或痰中带血；甚则呼吸迫促，气喘鼻煽；或咽喉红肿，大便干燥。苔黄而干；脉多洪数。

(4) 肺寒证：咳痰色白清稀，或胸背发冷，常作咳嗽气喘，甚则倚息不能平卧。舌呈胖嫩而色淡；脉多偏弦。

(5) 肺气不宣：肺气滞而不利，则胸膈满闷，喘气仰息，或胸满连及胁肋，咳嗽上气，多数无汗，或有汗而不多。脉多浮紧或浮滑；苔白。甚者上则胸满气逆喘急，下则小便不利，致水气上逆，不能平卧。

肺脏的病证，若由脾胃之虚导致肺气之虚的，叫做“土不生金”；有由肝胆之火上炎而使肺有热象的，称为“木火刑金”；又有由于心火熏灼而呈肺热证候的。如因风塞外感，兼有内饮，而使肺寒气闭，肺气失宣的，则叫“外寒内饮”。尤其是肾阴不足，每易使虚火上炎，肺受熏灼，造成火灼金伤之虚损。此外，还有所谓“肾不纳气”，是由肾气不足，而影响肺的功能失常，致上气而喘的。这些都是肺受他脏的影响而发生的病证，临床宜加注意。

4. 大肠病辨证

大肠为“传道之官”，其功能大于转输糟粕。大肠有病，主要表现在大肠本身及大便方面。

(1) 大肠虚寒证：腹痛，肠鸣漉漉，大便鹜溏，或暴泄如注，久利滑脱，肛堕不收。常见手足不温，喜暖喜按。舌苔白滑或滑嫩少苔；脉象沉迟或细涩。

(2) 大肠实热证：便秘，腹痛拒按，或便溏秽臭异常，或下利脓血，赤白杂下。舌质多红，苔多黄厚而干；脉象滑数或沉实。

大肠病证，与脾胃关系密切。因脾胃有病，消化不良，运输失职，可以直接影响大肠，而使传导的功能失常。肺与大肠相表里，如果肺脏清肃之气不能下降，则往往有大便不通之证。至于脏阴不足，肠中液亏，亦常使大便干涩难下，但无腹痛拒按等证。

5. 脾病辨证

脾主中州，与胃相为表里，主运化水谷，营养周身，并且主肌肉，统血液。脾以升为和，喜燥恶湿。脾脏有病，则运化失职，湿气停聚，血不归经。